

DISSERTATION

N° 203.

S U R

LA DYSENTERIE,

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 11 novembre 1816, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR JEAN-VICTOR LOUVET, d'Exmes,

Département de l'Orne;

Ex - Chirurgien aux armées ; Bachelier ès - Lettres.

*Vix morbus est quidam, ad cujus rationalem
curationem majori opus est medentis judicio,
quàm quidem noster dysentericus.*

FRID. HOFFMANN.

A P A R I S,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.º 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examineur.*
M. VAUQUELIN, *Président.*
M. DESORMEAUX, *Examineur.*
M. DUPUYTREN, *Examineur.*
M. MOREAU, *Examineur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examineur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Daignez , mes chers parens , recevoir un témoignage public de reconnaissance pour les nombreux sacrifices que vous avez faits pour mon instruction ; l'hommage du premier fruit de mes études médicales appartenait à ceux dont l'existence fait mon bonheur.

J. V. LOUVET.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATION

SUR

LA DYSENTERIË.

Considérations générales.

ON appelle *dysenterie* une maladie dont les principaux caractères sont des douleurs vives dans le gros intestin, avec ténésme, efforts vains et répétés pour aller à la selle, puis évacuation, en petite quantité, d'une matière muqueuse, souvent mêlée de sang, d'autres fois purement sanguinolente : il y a fièvre dans la plupart des cas.

Cette maladie a été décrite par *Hippocrate* sous le nom de *dysenterie*. Après lui, *Galien*, *Paul d'Égine*, *Alexandre de Tralles*, lui ont conservé le même nom ; quelques-uns l'ont appelée *difficultas intestinorum* ; d'autres lui ont donné le nom de *tormina* (CELSE) ; de *rhumatismus intestinorum cum ulcere* (CÆLIUS AURELIANUS) ; de *morbus dissolutus* (PARACELSE).

Cette affection a été connue dès l'origine de l'art. Ne se bornant presque jamais à un seul individu, mais frappant pour l'ordinaire, dans le même temps, tous les habitants d'une ville ou d'une contrée, exerçant parfois de terribles ravages dans les lieux où elle règne, y portant souvent la terreur et la désolation, elle a dû, dans tous les temps, fixer l'attention des observateurs. Avec quelle sagacité *Hippocrate* expose l'influence des saisons sur la production de cette maladie ! Rien ne peut donner une plus grande idée du génie observateur de cet homme immortel que le tableau qu'il

nous offre des effets que produisent les variations de l'atmosphère sur le corps humain. Il ne brille pas moins en nous faisant connaître les signes de cette maladie qui peuvent en faire présumer l'issue funeste ou favorable. Cependant, privé des lumières qu'il ne pouvait acquérir que par l'anatomie pathologique, le père de la médecine n'eut que des idées fausses sur la nature de la dysenterie. Il pensait que cette maladie dépendait essentiellement d'une ulcération des intestins (1). Mais est-il étonnant qu'il ait adopté cette idée, qu'il l'ait regardée comme vraie, puisque, dans le siècle où il vivait, il n'avait pas la faculté de s'éclairer par l'ouverture des cadavres? Elle paraissait expliquer si bien les principaux phénomènes de la maladie, tels que l'écoulement de sang, les coliques violentes, les épreintes si douloureuses, qu'elle fut adoptée par tous les médecins qui, dans la suite, parlèrent de la dysenterie. *Galien, Arétée, Cœlius Aurélianus* professèrent cette opinion. *Celse* s'explique clairement à cet égard, car il dit (lib. 4, cap. 1, sect. 6) : *Intus intestina exulcerantur : ex his cruor manat. Interdum simul quædam carnosæ descendunt.* *Hoffmann* ne pensait pas différemment. *Sydenham* et *Willis* paraissent être les premiers qui

(1) Il est nécessaire que je m'explique : *Hippocrate* a compris en général tous les flux de ventre mêlés de sang sous le nom de *dysenterie*, sans cependant admettre, dans tous ces cas, l'existence d'une ulcération dans les intestins. Ainsi, par exemple, on ne peut croire qu'il voulût parler d'une dysenterie avec ulcération, lorsqu'il dit, dans l'aphorisme 48 de la sixième section, que la dysenterie est avantageuse dans les obstructions de la rate; mais il pensait que cette ulcération existait toujours lorsque le malade présentait l'ensemble des symptômes qui caractérisent cette affection que nous appelons *dysenterie*. Cela semble prouvé par le passage suivant : *Cum intestinorum difficultas detinuerit, dolor totum ventrem occupat, et tormina, bilem, pituitamque et sanguinem adustum per alvum demittit. . . . Oritur hic morbus postquam bilis et pituita in venas et alvum decubuerit. Malè quidem afficitur sanguis, et corruptus per inferiora emittitur; malè quoque intestinum afficitur, et raditur ac exulceratur.* (*De Affectionibus*, lib. , sect. 5. *FOESIO* edit.)

aient reconnu que la dysenterie peut exister indépendamment de l'ulcération des intestins. *Sydenham* dit que la cause prochaine de cette maladie est *une fièvre d'une nature particulière qui se porte sur les intestins*. Il s'élève aussi contre l'opinion des médecins qui attribuaient le ténésme à une ulcération du rectum. *Morgagni*, en admettant, dans son immortel ouvrage, que les ulcérations existent surtout dans les cas où les selles ne sont formées que par du sang pur, ne pense cependant pas que cela soit constant, car il dit : *Sæpè quidem exulcerantur intestina, non tamen semper*. *Stoll* regarde ces ulcérations comme très-rares, et dit ne les avoir jamais observées. Les médecins modernes n'admettent guère leur existence que dans les cas de dysenterie chronique.

Voyons maintenant à quelle classe de maladies nous devons rapporter la dysenterie. Exposons d'abord le sentiment des auteurs à ce sujet : *Sauvages* la rapporte à sa neuvième classe qu'il désigne sous le nom de *fluxus*, et à l'ordre de cette classe qu'il appelle *alvi fluxus*. *Cullen* l'a rangée parmi les *flux avec pyrexie*. *Vogel* et *Sagar* l'admettent au nombre des *flux sanguinolens*. *Selle* ne regarde la dysenterie que comme un symptôme qui peut compliquer l'une des fièvres primitives qu'il établit dans sa pyréto-logie.

Cette manière de classer la dysenterie est inexacte. On n'a égard qu'à un de ses phénomènes, et qui n'est même pas toujours constant. En effet, à la place des déjections abondantes, ne voit-on pas quelquefois une constipation opiniâtre ? Les déjections sont-elles toujours sanguinolentes ? la fièvre accompagne-t-elle constamment la dysenterie ? *M. le professeur Pinel* est le premier qui ait déterminé exactement la nature de cette maladie. Mais pour cela, il a embrassé l'ensemble des phénomènes qu'elle présente ; il a examiné avec soin les différentes modifications qu'ils éprouvent, suivant que la maladie est à son début, son état ou son déclin. Cet examen approfondi lui a fait voir qu'on devait la rapporter à la classe des phlegmasies, et à l'ordre des phlegmasies des

membranes muqueuses. En effet, on trouve, comme l'a très-bien remarqué cet illustre professeur, entre la dysenterie et les phlegmasies des autres membranes muqueuses, une analogie frappante et exacte, soit sous le rapport des causes, soit sous le rapport de la marche, des terminaisons et du traitement. *Selle* et *Stoll* avaient déjà indiqué les rapports qu'a la dysenterie, par ses causes et le plus grand nombre de ses phénomènes, avec les affections catarrhales (1).

Siège. Les médecins modernes placent le siège de la dysenterie dans la membrane muqueuse du gros intestin. Les médecins anciens pensaient que les intestins grêles étaient aussi affectés. *Sydenham* disait que la dysenterie attaquait les intestins successivement les uns après les autres, en tirant vers l'anus, et qu'elle s'arrêtait dans le rectum, où elle donnait lieu à de vaines et fréquentes envies d'aller à la selle (*Opera univ.*, p. 180). *Pringle* (t. 2, p. 22) pense que les intestins grêles sont d'abord principalement affectés, et que le colon ne s'enflamme que par la suite. Mais si nous examinons la marche des symptômes, il paraîtra au contraire plus probable que c'est le gros intestin qui est malade le premier, et que l'iléon ne le devient que par la suite, et dans quelques cas seulement. Ainsi, dans l'épidémie de Bicêtre décrite par M. le professeur *Pinel*, les symptômes furent très-modérés; le ventre n'était pas douloureux à la pression; les malades avaient seulement senti dans le commencement une sorte de commotion dans l'arc du colon, et par la suite éprouvaient le sentiment d'une barre dans la région de cet intestin; circonstances qui prouvent évidem-

(1) *Hinc materies, quæ alio anni tempore aut odontalgias fecerat, aut coryzas, anginas, catarrhos, etc. Morbos videlicet serosos, nunc ad intestinorum membranas projecta, ventris coryzam, aut intestinorum catarrhum, aut eorundem rhumatismum fecit; morbum nempe, ab aliarum anni partium serosis morbis non nisi sede differentem.* (*Stoll, Rat. med.*, part. 5, p. 132.)

ment que la maladie ne franchit pas la valvule *iléo-cæcale*. Mais ne doit-on pas admettre qu'elle s'étend à l'intestin grêle dans les cas où le malade éprouve des douleurs principalement vers l'ombilic, lorsque le ventre devient douloureux à la pression, qu'il est tendu, qu'il y a des vomissemens, que le pouls devient fébrile, la peau très-chaude, etc. . . . ? D'ailleurs, ce fait est prouvé par l'ouverture des cadavres. Dans une observation rapportée par *Stoll*, non-seulement les intestins étaient enflammés, mais même l'estomac.

La dysenterie n'épargne ni âge, ni sexe, ni tempérament; cependant elle est modifiée par ces circonstances, surtout lorsqu'elle est sporadique; elle l'est aussi d'une manière remarquable lorsqu'elle règne épidémiquement. Ainsi, dans certaines épidémies, elle affecte plus gravement et plus particulièrement tel âge et tel sexe. Dans l'épidémie dysentérique qui régna à Tournai pendant les années 1810 et 1811, *M. Tonnelier* observa que les vieillards et les enfans étaient plus dangereusement malades. *Sydenham* nous dit avoir remarqué dans les épidémies dysentériques des années 1670, 1671, 1672, que, quoique la maladie fût souvent mortelle chez les adultes et surtout les vieillards, elle était néanmoins bénigne chez les enfans. En général elle est plus fréquente et moins dangereuse chez les femmes et les enfans que chez les hommes, les adultes et les vieillards. Chez ces derniers surtout, principalement dans les pays chauds, elle passe à l'état chronique, et les conduit lentement à la mort, après de longues et vives souffrances.

On a observé la dysenterie sur tous les points du globe, mais avec des nuances très-remarquables dans l'intensité de ses symptômes. Quels ravages n'exerce-t-elle pas dans les pays chauds? elle y est surtout fatale aux étrangers, principalement lorsqu'ils ne sont pas encore habitués à un climat qui exerce sur eux une si funeste influence, car alors elle parvient bientôt à un degré

d'intensité tel, que les moyens que nous avons en notre pouvoir deviennent impuissans.

Dans nos climats, il y a, au contraire, quelques lieux assez favorablement situés pour qu'elle n'y soit jamais que sporadique. L'observation que fit *Zimmermann* dans l'épidémie dysentérique qui se manifesta en Souabe en 1765, met dans toute son évidence l'influence des localités sur cette maladie. « On remarqua, dit-il, « que tous les endroits situés au nord et à l'est de Ravensbourg « en furent exempts, tandis que tout ce qui était au sud et à l'ouest « en fut plus ou moins attaqué » (1).

D'autres lieux, à la vérité, la voient régner épidémiquement presque chaque année; mais dans ces contrées nous trouvons, cependant avec un degré d'énergie bien moins intense, toutes les causes sous l'influence desquelles elle est endémique dans les régions équatoriales.

La dysenterie peut se manifester dans toutes les saisons; c'est ce que prouvent les observations faites, soit en France, soit en Allemagne ou en Angleterre; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle règne rarement pendant l'hiver, et qu'elle paraît presque toujours dans l'été, pour finir avec l'automne. Il n'est pas étonnant que cette maladie se développe surtout à la fin de l'été, et continue pendant l'automne. On sait que c'est à cette époque que nous observons principalement les grandes variations dans la température, ces passages subits du chaud au froid, et surtout au froid humide. Une preuve bien manifeste de la grande influence des saisons sur le caractère de cette maladie, c'est que dans les pays où elle est endémique, elle présente des modifications propres à chaque saison, et différentes suivant la constitution actuellement régnante. Au reste, qu'elle soit sporadique, épidémique ou endémique, l'intensité de ses symptômes est aggravée ou diminuée par certaines circonstances

(1) Traité de la dysenterie, p. 7.

dans lesquelles peut se trouver l'individu affecté. « Les malades ,
 « dit le célèbre *Zimmermann*, ne sont pas tous atteints au même
 « degré dans une épidémie : les uns sont très-malades, tandis que
 « les autres n'ont que quelques légères atteintes de la maladie. »
 Ces différences tiennent aux dispositions particulières des sujets , à
 leur profession , à la situation de leur domicile , etc.

Causes.

Les causes de la dysenterie sont très nombreuses. Quelques-unes d'elles la préparent de loin , et favorisent son développement longtemps avant qu'il ait lieu ; d'autres , vraiment occasionnelles , la font naître au moment où elles agissent. Mais il est nécessaire de remarquer ici que ces causes , que nous appelons *occasionnelles* ne paraissent capables de la déterminer qu'autant qu'elles exercent leur influence sur des sujets qui y sont déjà prédisposés. *Hippocrate* a surtout insisté sur les causes prédisposantes , et en particulier sur les effets des intempéries de l'atmosphère. « L'intempérie des saisons ,
 « dit-il (aph. 11 , sect. 3) , engendre différens genres de maladies.
 « Quand à un hiver sec , pendant lequel le vent du nord a dominé ,
 « il succède un printemps pluvieux , sans cesse échauffé par les
 « vents du midi , il règne nécessairement dans le cours de l'été
 « suivant des dysenteries. » Il avait encore observé que les dysenteries étaient fréquentes dans les saisons pluvieuses , et dans celles où il fait tantôt froid , tantôt chaud le même jour. Ces variations du froid au chaud et des autres qualités sensibles de l'air produisent facilement la dysenterie. Cela s'explique facilement , car ces changemens brusques déterminent subitement des suppressions de la transpiration ; et les causes sous l'influence desquelles la dysenterie se manifeste le plus généralement paraissent se rapporter à toutes celles qui opèrent ces suppressions. Les observations de *Pringle* , de *Zimmermann* , de *Stoll* et de M. le professeur *Des Genettes* , confirment celles du père de la médecine , et mettent ce fait dans toute son évidence.

Cependant ces causes ne sont que prédisposantes, puisqu'on voit en effet que beaucoup de saisons remarquables par leur intempérie, leur extrême variabilité, ne donnent souvent lieu à aucune épidémie dysentérique, tandis qu'au contraire des saisons tempérées, bien régulières, sont malsaines et pernicieuses. C'est ainsi qu'en 1538, une épidémie dysentérique très-meurtrière ravagea toute l'Europe, sans en excepter à peine une ville. Elle n'avait été précédée d'aucune intempérie, d'aucune variation des saisons. De même encore, en 1540, une chaleur excessive se fit sentir partout, sans néanmoins donner lieu à aucune maladie. *Fernel*, qui rapporte ces deux observations (*de abdit. rerum causis*, lib. 2, cap. 13.), en avait été fortement frappé; cela lui avait fait dire qu'il y avait dans l'origine des épidémies quelque chose d'inconcevable, de caché (*occultum quiddam inesse*), qu'il lui était impossible de trouver et d'expliquer.

D'après ce qui a été dit précédemment, on conçoit facilement pourquoi la dysenterie est endémique dans les régions équatoriales. Dans ces contrées, les causes qui peuvent produire cette maladie se renouvellent chaque jour. Chaque jour, des nuits très-fraîches succèdent à une chaleur excessive; et par conséquent la transpiration sera facilement supprimée, si on ne prend les précautions convenables. D'ailleurs les habitans sont affaiblis par les pertes considérables qu'ils font par la transpiration. De plus, ils respirent un air qui est souvent vicié par des vapeurs délétères qui s'élèvent des marais et de la terre, lorsque celle-ci, desséchée pendant plusieurs mois, vient à être mouillée par des pluies (1).

En Europe, nous voyons la dysenterie se renouveler presque chaque année en Hollande et en Suisse. En général, elle est comme endémique dans les lieux bas et marécageux, couverts d'eaux crouissantes. Là, l'air est vicié par les miasmes qui s'exhalent des matières végétales et animales en putréfaction dans ces marais; là

(1) *Taillefer*, Dissertation sur la dysenterie observée dans les pays chauds.

encore, le soir et le matin l'air est très-frais et chargé de beaucoup d'eau, qui elle-même tient en dissolution ces molécules délétères. On l'observe souvent dans les pays traversés par des chaînes de montagnes, et dans les pays voisins de la mer où les brises donnent fréquemment, et où l'on observe une grande différence de température aux divers instans du jour.

Elle règne principalement dans les camps, les hôpitaux, les prisons, et à bord des vaisseaux. Que de causes favorisent son développement dans ces circonstances !

1.^o *Dans les camps.* Les soldats font souvent pendant le jour des marches forcées ; d'où résulte une augmentation de la transpiration, surtout s'il fait chaud. Souvent aussi ils sont obligés de passer la nuit au grand air, sans aucun abri, sans paille, et quelquefois sur un terrain humide. A l'influence répétée de ces causes ajoutez la malpropreté, les mauvais alimens, ou l'usage excessif des substances animales, qu'on a regardé comme favorisant le développement de la dysenterie.

Pour prouver l'influence de ces causes, il suffit de faire mention de la dysenterie qui se développa tout à coup dans l'armée anglaise, le lendemain de la bataille de Dettingue, en 1743, parce que toutes les troupes avaient couché sur le champ de bataille, sans tente, et exposées à une grande humidité. (*Pringle*, tom. 1, p. 30.)

2.^o *Dans les hôpitaux.* Entassement d'un grand nombre de malades ; respiration d'un air chargé des miasmes qui s'exhalent, soit du corps de ces malades, soit de leurs excréments ; malpropreté, abattement moral, suppression de transpiration lorsque les malades sortent de leur lit pour satisfaire à quelque besoin, etc.

3.^o *Dans les vaisseaux.* Variations successives et fréquentes dans l'atmosphère ; température tantôt froide, tantôt chaude, et souvent humide ; passage rapide d'un climat dans un autre ; air plus ou

moins altéré qu'on respire dans les entre-ponts ; mauvaise qualité des alimens , etc. (*Fleuri* , Essai sur la dysenterie.)

Tous les médecins s'accordent actuellement à ne plus regarder l'usage des fruits comme une des causes de la dysenterie. Bien plus même ; *Pringle* , *Tissot* , *Zimmermann* , *Stoll* , M. le professeur *Pinel* , les ont conseillés comme moyen curatif ; cependant cela ne doit s'entendre que des fruits bien mûrs , car beaucoup d'exemples prouvent que l'usage immodéré des fruits verts produit souvent la dysenterie.

Enfin je dirai que le célèbre *Linnée* pensait que la présence d'un insecte dans le canal digestif était la cause immédiate de la dysenterie. Cette opinion n'étant fondée que sur deux observations , il est difficile d'en apprécier toute la valeur.

Je vais résumer en peu de mots les causes de la dysenterie. Je les distinguerai en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

1.^o *Causes prédisposantes*. Elle attaque plus souvent les individus d'un tempérament lymphatique ; plus souvent les femmes et les enfans , les personnes sujettes aux affections hypochondriaques ou hystériques , ceux qui sont débilités par une cause quelconque . mais principalement par tout ce qui aura agi immédiatement sur le système digestif , tels que les mauvais alimens , l'usage des eaux bourbeuses , etc. ; à cela ajoutez les variations et les intempéries des saisons ; l'habitation dans les climats chauds , ou bien dans les lieux marécageux ; le séjour dans les hôpitaux , les prisons et les camps ; certaines professions qui exposent aux suppressions de la transpiration.

2.^o *Causes occasionnelles*. Lorsqu'un individu sera exposé à quelques-unes des causes précédentes , il sera facilement affecté de la dysenterie , s'il éprouve une suppression de la transpiration , ou s'il prend un purgatif trop actif. On a rangé parmi les causes déterminantes les affections morales , l'usage du cidre nouveau ,

la répercussion d'un exanthème , enfin des miasmes contagieux. Tous les auteurs ne sont pas d'accord sur la possibilité de la contagion. Quelques-uns disent que la dysenterie n'est nullement contagieuse ; d'autres qu'elle ne l'est que dans certaines circonstances , qu'à cause de quelques complications ; enfin beaucoup de médecins la regardent comme généralement contagieuse. *Stoll* s'est prononcé fortement contre la possibilité de la contagion. Il appuie son opinion sur ce que , dans les épidémies qu'il a observées , ni lui , ni ses aides , ni les gardes malades ne furent attaqués , quoique cependant , ajoute-t-il , les médecins examinassent chaque jour les selles. Mais *Stoll* ne paraît-il pas oublier ici que les maladies contagieuses ne se contractent que dans certaines circonstances particulières ? Ainsi on n'est pas toujours frappé du typhus , quoiqu'on vive au milieu des malades qui en sont affectés ; et cependant personne , je pense , ne refusera à cette trop cruelle maladie un caractère contagieux. D'ailleurs , combien de faits péremptoires ne peut-on pas opposer à *Stoll* ? Les observations de *Degner* , de *Pringle* , de *Zimmermann* , de MM. les professeurs *Pinel* et *Des Genettes* , sont concluantes et sans réplique. Que peut-on opposer à celle que rapporte M. *Latour* ? L'individu qui fait le sujet de son observation demeurerait habituellement à Orléans , où personne alors n'était affecté de la dysenterie. Cet individu riche , et jouissant de toutes les aisances de la vie , va à la campagne , entre chez un paysan dont les enfans étaient attaqués de la dysenterie , et en est lui-même affecté la nuit suivante. On ne pourra pas dire , je pense , que cet individu était prédisposé à la maladie , qui , chez lui , n'attendait plus qu'une cause déterminante pour se manifester. *Degner* rapporte plusieurs observations aussi remarquables. Je citerai de préférence la suivante : *Novi* , inquit , *tabellarium è viciniâ Bommellix ad Mosellam ad me hoc tempore missum , ut peteret consilium ad præservandum et curandum morbum dysentericum , si fortè illis locis appropinquaret. Iste tabellarius domum infectam , in quâ ancilla dysenterîâ decumbebat , frequentavit , secumque hinc*

ad suos infelici modo transtulit contagium, ex quo et ipse et alii ejusdem vici incolæ obierunt (1). Ces observations me paraissent concluantes, et me portent à dire que la dysenterie est susceptible de devenir contagieuse; car je n'ose affirmer qu'elle le soit dans tous les cas, par exemple, lorsque ses symptômes sont peu intenses. Mais, puisque j'émetts mon opinion en faveur de la possibilité de la contagion, voyons si on peut, jusqu'à un certain point, se rendre raison de cette possibilité. L'idée d'un caractère contagieux doit étonner, lorsqu'on se rappelle que j'ai dit précédemment que la dysenterie devait être rangée parmi les phlegmasies des membranes muqueuses. On est porté à se demander pourquoi, de toutes les inflammations de ce système qui ne sont pas le résultat de l'action d'un virus, celle-ci jouit de cette fâcheuse prérogative? Pour pouvoir résoudre cette question, on doit d'abord rechercher par quelle voie la dysenterie se communique d'un individu à un autre. L'expérience prouve que ce n'est ni par les sueurs, ni par l'haleine, mais seulement par la respiration d'un air tenant en suspension des miasmes qui s'élèvent des matières des déjections. Naturellement nous devons maintenant rechercher quelle est la nature de ces miasmes. Ils sont extrêmement subtils, et à cause de cela ne peuvent être appréciés par nos sens; néanmoins les effets qu'ils produisent, les moyens que nous employons pour en détruire l'activité et en changer la nature nous prouvent qu'on doit les considérer comme des molécules animales en putréfaction. Cela posé, on concevra facilement comment un individu respirant un air ainsi altéré sera affecté de la dysenterie. En effet, tout le monde sait que les émanations des matières animales en putréfaction exercent une action irritante particulière sur la membrane muqueuse des voies digestives. (Je parle ici non-seulement des miasmes provenant des déjections des dysentériques, mais encore de ceux qui émanent d'une matière animale quelconque en putréfaction). Ce fait est

(1) Hist. med. de dysent. bilioso-contag., etc., sect. 15, p. 8.

prouvé par une multitude d'exemples. Beaucoup d'élèves en médecine sont sujets à la diarrhée lorsqu'ils se livrent aux travaux anatomiques. *Pringle* a vu la dysenterie se manifester subitement chez une personne qui avait flairé du sang pourri renfermé dans une bouteille. M. le professeur *Des Genettes* a observé en Egypte un fait à peu près semblable : il rapporte que plusieurs personnes du Caire furent attaquées de la dysenterie parce qu'elles avaient été exposées aux émanations qui s'exhalaient de la peau putréfiée d'un cerf qu'on avait promené sous leurs fenêtres.

Symptômes.

1.^o *Symptômes de la dysenterie aiguë simple.* J'ai déjà parlé de l'analogie qui existe entre la dysenterie et les phlegmasies des autres membranes muqueuses ; je la rendrai tout-à-fait évidente en faisant voir que cette maladie présente aussi dans sa marche trois périodes bien distinctes. La première, d'*invasion* et d'*irritation* ; la seconde, de *déclin*, et la troisième, de *convalescence*.

Son mode d'invasion présente quelques variétés : quelquefois elle commence par une diarrhée qui s'aggrave, soit spontanément, soit par l'effet d'un mauvais traitement. D'autres fois elle se manifeste à la suite d'un purgatif trop actif ; chez quelques individus, après un état de malaise qui a duré pendant quelques jours, elle débute par un frisson suivi d'une chaleur générale et du développement des symptômes qui lui sont propres. Souvent, surtout lorsqu'elle est épidémique, elle n'est précédée d'aucun mouvement fébrile appréciable, et elle se caractérise de suite. C'est ce que *Stoll* remarqua dans le mois d'août de l'année 1776. (*STOLL, Rat. med., p. 71.*)

Première période. Sentiment de pesanteur dans le gros intestin, surtout vers le colon transverse. Bientôt le malade éprouve une sorte de commotion dans la région ombilicale, et il lui semble

qu'il se détache de cette partie une matière qui est portée ensuite dans le canal intestinal. En même temps les douleurs se développent ; il y a des borborygmes fréquens , puis resserrement extrême du rectum , avec le sentiment d'une chaleur âcre et mordicante dans cette partie. Cette sensation devient très-pénible à cause des efforts vains , mais très-répétés , que font les malades pour aller à la garde-robe. Ordinairement il y a une constipation qui dure un ou deux jours ; ensuite le malade rend une petite quantité d'une matière muqueuse , blanchâtre ou verdâtre , tantôt pure , tantôt mêlée de sang. Les douleurs deviennent plus vives toutes les fois que les malades vont à la selle ; et , comme le remarque *Sydenham* , ils croient sentir toute la masse intestinale descendre vers le rectum (*molestissimo viscerum omnium quasi descensu.*) Ordinairement les douleurs disparaissent ou au moins diminuent beaucoup après chaque selle. Celles-ci sont plus ou moins répétées. Du reste , le ventre n'est ni gonflé , ni tendu , ni douloureux à la pression ; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre ; la fièvre est peu sensible et quelquefois n'existe point.

Deuxième période. Ces symptômes locaux et généraux vont en augmentant du quatrième au septième ou dixième jour , époque à laquelle commence la seconde période. Celle-ci est marquée par la rémission qui survient dans l'intensité des symptômes ; les déjections changent , deviennent liquides et plus abondantes. Leur couleur est variable , mais elle tire toujours sur le jaune ; quelquefois elles sont semblables à la lavure de viande , avec quelques mucosités entremêlées ; d'autres fois elles sont formées par du sang pur ; elles ont une odeur particulière , spécifique , extrêmement fétide. Il n'y a pas de douleur de ventre au contact ; cependant les malades continuent de dire qu'ils éprouvent le sentiment d'une barre dans le trajet du colon. La chaleur du rectum est moins vive , mais elle devient très-douloureuse à chaque selle. Les matières prennent de jour en jour une consistance plus grande , et les selles devien-

nent rares. Enfin , après un temps plus ou moins long (sept à dix jours), la troisième période commence.

Troisième période. Lorsque la maladie est arrivée à sa troisième période, on voit les symptômes, qui déjà dans le cours de la période précédente ont perdu de leur intensité, s'affaiblir peu à peu, et finir par disparaître entièrement, en suivant l'ordre qu'ils avaient observé dans leur développement. Ainsi les coliques diminuent, le ténésme devient supportable, les selles sont moins fréquentes, mais plus abondantes; les matières acquièrent une certaine consistance, et bientôt (environ vers le vingt ou vingt-cinquième jour depuis l'invasion) il ne reste de la maladie qu'une douleur à l'anus, sensible surtout lorsque les malades vont à la selle. Quelques-uns éprouvent encore de temps en temps de légères coliques, principalement lorsqu'ils s'exposent au froid.

Complications de la Dysenterie aiguë.

Rarement la dysenterie se présente dans cet état de simplicité que nous venons d'exposer. Presque constamment elle est unie avec l'une des fièvres primitives. L'espèce de complication varie suivant le caractère de la constitution actuellement régnante, suivant les dispositions individuelles et la méthode de traitement.

1.^o *Complication avec la fièvre inflammatoire.* Cette complication suppose presque toujours une dysenterie sporadique. Elle est fort rare dans les armées, car en général les soldats ne se trouvent point dans les circonstances favorables à son développement. Cependant M. le professeur *Des Genettes* a eu occasion de l'observer à l'armée d'Italie. La constitution régnante favorise souvent cette complication; d'ailleurs on ne l'observe guère que chez des individus jeunes, vigoureux, demeurant dans un lieu sain, disposés à contracter la fièvre inflammatoire, et qui surtout ont éprouvé la suppression

d'une hémorrhagie habituelle , et principalement du flux hémorroïdal ; quelquefois aussi elle est le résultat d'un traitement trop stimulant. Elle se développe presque toujours pendant une saison chaude et sèche ; la fièvre est forte dès le début ; la chaleur de la peau est intense , la figure paraît gonflée , les yeux sont injectés , la soif est très-vive , le pouls fort , fréquent et très-développé ; les douleurs sont très-vives et augmentent au contact ; le ventre est tendu , tuméfié , et fréquemment on voit l'inflammation se propager aux intestins grêles , surtout si le traitement est mal dirigé. C'est dans cette complication que les douleurs peuvent être assez violentes pour produire , comme *Frank* l'a remarqué , une paralysie des membres. Le ténesme est très-douloureux , le malade éprouve au périnée et le long du canal de l'urèthre un sentiment d'ardeur qui est quelquefois accompagné de strangurie. L'urine , rendue en très-petite quantité , est alors très-rouge ou tout-à-fait aqueuse ; les selles sont extraordinairement fréquentes , mais peu abondantes ; assez souvent elles ne sont formées que par du sang pur. La maladie , traitée convenablement , se termine presque toujours heureusement ; mais si le traitement est stimulant , on augmentera l'inflammation , et elle se terminera presque infailliblement par gangrène. Cette terminaison mortelle se reconnaît à la cessation subite des douleurs qui jusque-là avaient été très intenses ; leur cessation n'est point suivie d'une amélioration dans l'ensemble des autres symptômes ; au contraire , la face se décompose , les traits s'affaissent , le pouls devient petit , misérable ; les extrémités se refroidissent , et le malade ne tarde pas à succomber (1).

(1) Comme toutes les phlegmasies qui sont un peu intenses sont accompagnées d'une fièvre qu'on appelle *symptomatique* , on pourrait me dire que ce que je regarde ici comme fièvre essentielle n'est autre chose que la fièvre symptomatique , dont les caractères sont plus marqués , et ont acquis plus d'intensité par les circonstances dans lesquelles se trouve le malade. Cette objection me paraît juste , car j'avoue qu'il me semble très-difficile de pouvoir distinguer ici la fièvre essentielle de celle qui n'est que symptomatique.

2.^o *Complication avec la fièvre muqueuse.* Entièrement opposée à la précédente, cette complication est le plus souvent épidémique. Elle règne dans les temps pluvieux, affecte principalement les individus d'un tempérament lymphatique, affaiblis, habitant des lieux malsains, et soumis actuellement à des causes débilitantes. Les malades qui sont atteints de cette complication sont dans un état de langueur et de morosité; ils présentent un abattement moral très-prononcé; ils éprouvent des frissons plus ou moins marqués, vagues et sans tremblement, suivis de nausées ou de vomissemens de matières visqueuses, fades ou acides. La fièvre est peu marquée; dans les attaques légères, les déjections alvines sont assez fréquentes, ne présentent en général que quelques stries de sang; les douleurs de ventre sont modérées. Dans les cas plus graves, il y a abolition de l'appétit, soif vive, envies fréquentes d'aller à la selle, douleurs excessives, et dans quelques cas, évacuation d'un sang pur. Le pouls est plus ou moins fréquent et quelquefois extrêmement faible; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, l'intérieur de la bouche parsemé d'aphtes; la peau est sèche ou bien se couvre d'une sueur dont l'odeur est acide; assez souvent on trouve des vers dans les déjections.

3.^o *Complication avec la fièvre bilieuse.* C'est la complication la plus fréquente; elle règne presque toujours épidémiquement. Son développement est favorisé par la constitution régnante; aussi, toutes les fois qu'elle se manifeste dans une contrée, tous les habitans sont en général frappés à la fois. Elle survient ordinairement à la fin de l'été. Elle débute quelquefois sans aucun signe précurseur; d'autres fois les malades éprouvent un froid universel, ou seulement un léger frisson. Dans l'épidémie observée par le célèbre *Zimmermann*, les douleurs de ventre se firent sentir avec une extrême violence dès le commencement; mais, chez quelques-uns, les évacuations ne suivirent pas aussitôt. Dans cette complication, il y a amertume de la bouche, enduit muqueux, jaunâtre de la langue;

nausées, vomissemens de matières bilieuses, qui, dans les commencemens de la maladie, apportent du soulagement; céphalalgie frontale, en général très-vive; chaleur âcre à la peau, perte de l'appétit et aversion pour les viandes, avec désir marqué des boissons acidulées. Les selles présentent des variétés pour leur couleur; elles sont plus ou moins sanguinolentes. Quelques enfans, dans l'épidémie décrite par *Zimmermann*, rendaient une grande quantité de sang les premiers jours. En général, le nombre des selles est considérable, et, après chaque selle, il y a une rémission momentanée dans la violence des douleurs; quelquefois même elles cessent entièrement.

4.^o *Complication avec le typhus.* C'est la plus funeste des complications de la dysenterie. Elle règne principalement dans les armées, les hôpitaux, et est le résultat de l'encombrement d'un grand nombre d'individus dans un petit espace. Elle est éminemment contagieuse. Elle n'attaque d'abord que quelques personnes; mais elle se communique rapidement et facilement à ceux qui habitent les mêmes lieux. Devenue enfin épidémique, elle ne borne pas ses ravages aux malades des hôpitaux, mais se propage aux environs, et devient très-meurtrière.

Cette complication est caractérisée par un état de stupeur, une tristesse et une indifférence très-grande pour tout; douleurs de tête intolérables, comme si le crâne allait s'entr'ouvrir; visage animé, yeux rouges, larmoyans et sensibles à la lumière; chaleur incommode de toutes les parties qui sont couvertes; langue blanche, nausées dans quelques cas; quelquefois aussi oppression à la poitrine, qui pourrait en imposer pour une péricépnemonie; douleurs vives dans les mollets; souvent éruption, vers le quatrième jour, de pétéchies couleur de pourpre, à la poitrine, au dos et aux membres. A une époque plus avancée, vers le septième jour, les symptômes nerveux augmentent, et la stupeur se prononce davantage. Quelquefois il n'y a pas de douleurs intestinales; d'autres fois elles sont

excessives. Tantôt les selles sont très-fréquentes, tantôt il y a constipation, ce qui est toujours fâcheux ; la couleur et la consistance des selles varient, mais elles sont excessivement fétides ; souvent elles sont toute noires ou glaireuses, et mêlées d'une matière semblable à du chocolat. Toutes les autres excrétiions sont remarquables par leur extrême fétidité : les urines ont une couleur brune, ou une apparence laiteuse.

La terminaison est presque toujours fâcheuse. La mort arrive vers le neuvième ou treizième jour, mais quelquefois beaucoup plutôt ; elle est annoncée par le hoquet, la difficulté d'avaler, le météorisme du ventre, les défaillances et les exanthèmes pourprés.

5.^o *Complication avec la fièvre adynamique.* Cette complication survient dans les cas où les individus dysentériques se trouvent placés dans les circonstances propres au développement de la fièvre adynamique. Je ne les rappellerai pas ici ; je dirai seulement qu'elles agissent en affaiblissant et en détériorant la constitution. Cette complication est extrêmement fâcheuse. Les malades sont soumis à des causes débilitantes si actives, que l'état adynamique devient très-prononcé dans un temps très-court. Alors ils sont dans un état de prostration extrême ; ils restent constamment couchés sur le dos ; les traits sont affaîssés ; les yeux ne s'arrêtent sur aucun objet ; la langue présente des gerçures profondes ; elle se recouvre, ainsi que les dents, d'un enduit fuligineux ; le ventre se météorise, les selles sont involontaires, toutes les excrétiions deviennent très-fétides ; aussi, comme dans le cas de typhus, la maladie est-elle très-contagieuse. Lepouls, extrêmement faible, très-facile à déprimer, indique la gravité de cette complication. Elle est en effet presque toujours funeste ; et dans le cas où les malades surmontent les accidens, la convalescence est toujours très-longue, et demande beaucoup de ménagemens.

6.^o *Complication avec la fièvre ataxique.* Cette complication est rare ; elle peut cependant avoir lieu lorsqu'un individu est soumis à

la double influence des causes qui déterminent ordinairement l'une et l'autre de ces maladies.

Le désordre qui règne dans les symptômes fait reconnaître cette complication : alternatives irrégulières de frisson et de chaleur ; irrégularité et inégalité du pouls ; anomalies des exacerbations , soubresauts des tendons , délire , agitation plus ou moins marquée , etc...

Terminaisons.

1.^o La dysenterie se termine quelquefois par une véritable résolution qui s'opère par degrés. Cette terminaison est, dans quelques cas , accompagnée de phénomènes critiques. Ainsi , outre que les déjections deviennent plus abondantes et plus consistantes , la peau , qui était sèche , rude , pendant la maladie , devient molle , souple , douce au toucher , et se couvre souvent d'une sueur abondante. En même temps les urines , qui étaient rares et foncées en couleur , sont plus abondantes ; troubles et sédimenteuses.

2.^o La dysenterie est susceptible de se terminer par gangrène. Cela a lieu surtout dans les cas où elle attaque des sujets jeunes et vigoureux. Ici la gangrène est le résultat de la violence de l'inflammation qui est souvent portée à ce point par un traitement mal dirigé.

3.^o *Stoll* a vu , chez quelques malades , la dysenterie se terminer par une sorte de métastase , et se changer , comme il le dit , en une affection rhumatismale de l'épaule , de la nuque , etc.

4.^o Enfin une terminaison très-commune dans les hôpitaux , et surtout dans les hôpitaux militaires , est le passage de la dysenterie de l'état aigu à l'état chronique. Je parlerai en particulier de cette terminaison ; mais avant , je vais indiquer les accidens qui peuvent être le résultat de la suppression brusque de la dysenterie ; ils sont très-variés , très-nombreux , et se manifestent plus ou moins promptement.

Hippocrate avait déjà remarqué ces accidens , et signale principalement les abcès dans les articulations , et les hydropisies.

Stoll a observé, à la suite de la disparition subite d'une dysenterie, une grande difficulté d'uriner, et même une suppression totale des urines.

Tissot a vu un rhumatisme très-douloureux succéder à une dysenterie supprimée le second jour par un mélange de thériaque et d'eau de plantain.

Zimmermann dit que plusieurs malades qui avaient abusé des astringens et des narcotiques avaient éprouvé les uns, des paralysies des membres, d'autres des douleurs extrêmement vives dans les articulations; quelques-uns étaient devenus hydropiques.

M. le docteur *Petit*, professeur de médecine clinique à l'Hôtel-Dieu, a vu une dysenterie supprimée être suivie, au bout de quelques heures, d'une ascite.

Fabrice de Hilden, Sydenham, Morgagni, J. P. Franck, ont observé de semblables accidens.

Dysenterie chronique.

J'ai déjà signalé la dysenterie chronique en parlant des terminaisons de la dysenterie aiguë. Le plus ordinairement en effet, lorsqu'elle existe, elle a succédé à une phlegmasie aiguë; quelquefois cependant elle affecte certains individus sans présenter un état aigu. Ses symptômes sont alors si modérés, qu'on peut dire qu'elle a, dès son début, une apparence chronique. Cela arrive lorsque les causes qui la produisent agissent pendant long-temps, mais avec peu d'intensité.

La dysenterie chronique est très-commune dans les hôpitaux : cela est facile à concevoir, si on réfléchit sur les précautions qu'on doit prendre pour prévenir le passage d'une dysenterie aiguë à l'état chronique. Les malades des hôpitaux, surtout ceux qui ont été attaqués de la dysenterie, se trouvent dans un état de faiblesse plus ou moins marquée. Dociles tant que les douleurs restent vives, ils font tout ce qu'on leur recommande; mais lorsqu'ils se trouvent

mieux , et que la convalescence va commencer pour eux , ils n'écoutent plus la voix du médecin , et s'abandonnent à leurs caprices. Alors ils négligent les précautions les plus simples ; ils sortent de leur lit , n'ayant que leur chemise , et vont les pieds nus à la garde-robe ; ils ne sont pas plus réservés sur la quantité et la qualité des alimens , et presque toujours ils commettent quelques excès. Ces causes continuent d'entretenir une irritation sur le canal intestinal ; on voit la plupart des symptômes de la dysenterie disparaître , mais les selles continuent d'être plus fréquentes que dans l'état naturel , et elles sont toujours accompagnées de douleurs. Ce passage de la dysenterie aiguë à l'état chronique est souvent le résultat d'un traitement mal dirigé , de l'emploi inconsidéré des astringens.

J'ai déjà dit que les selles étaient toujours fréquentes ; cependant elles ne se répètent guère que six ou huit fois par jour : elles sont purement muqueuses ou mêlées de quelques stries de sang. Au bout d'un certain temps , la face prend une couleur particulière , à peu près terreuse , et facile à reconnaître lorsqu'on l'a déjà observée chez d'autres individus. Les malades deviennent plus sensibles au froid ; aussi ils gardent presque continuellement le lit ; on les y voit comme pelotonnés sur eux-mêmes , et les membres très-rapprochés du tronc. La peau devient très-sèche , et se couvre d'une croûte comme terreuse ; la transpiration paraît absolument nulle ; le pouls est lent ou naturel ; cependant il présente quelquefois un peu plus de fréquence vers le soir. Les malades s'affaiblissent plus ou moins promptement ; malgré l'état de langueur dans lequel ils se trouvent , ils sont tourmentés presque continuellement par la faim et la soif ; aussi ils s'appliquent à tromper le médecin autant qu'il leur est possible ; d'autres fois au contraire ils ont du dégoût pour tout .

Lorsque cet état dure déjà depuis un certain temps , les selles ne sont plus douloureuses ; il n'y a même plus de ténésme , mais le flux diarrhéique , qui ne se modère pas , n'en continue pas moins d'épuiser les malades ; aussi on voit la figure , les mains et les pieds devenir oedémateux ; une odeur très-désagréable s'exhale de tout le

corps ; enfin , à une époque plus ou moins éloignée , ils succombent dans un état d'épuisement quelquefois très - considérable. Dans certains cas , sur la fin de la dysenterie chronique qui doit avoir une issue funeste , on voit , chez quelques individus , et en particulier chez les enfans , les selles devenir plus abondantes , et les alimens sortir à demi-digérés. On a désigné cet état sous le nom de *lienterie* ; il paraît tenir à l'atonie du canal intestinal , atonie qui est telle , que les vaisseaux lactés ne peuvent absorber qu'une partie du chyle , dont le reste est rendu par les selles.

La terminaison de la dysenterie chronique n'est cependant pas toujours fâcheuse ; mais pour pouvoir sauver les malades qui en sont affectés , il faut absolument les soumettre à un régime convenable dès les commencemens ; car lorsqu'elle dure déjà depuis un certain temps , il n'y a plus guère d'espoir.

Examen des cadavres. Je vais maintenant parler de l'état des intestins chez les individus qui ont succombé à une dysenterie , soit aiguë , soit chronique.

1.^o A la suite d'une dysenterie aiguë , on trouve ordinairement la membrane muqueuse du gros intestin , et quelquefois une partie de celle de l'iléon , rouge , enflammée , et plus ou moins épaissie ; elle est recouverte d'une matière tantôt glaireuse , tantôt puriforme ou sanguinolente. Dans quelques cas , la phlogose ne se borne pas à cette membrane , mais elle s'étend encore à la membrane musculuse et à la tunique péritonéale. Assez souvent on voit une portion plus ou moins étendue du gros intestin dans un état de resserrement que *Cullen* regardait comme la cause prochaine de cette maladie ; d'autres fois le gros intestin est gangréné dans une étendue plus ou moins considérable. Enfin , lorsque l'inflammation a été très-intense , mais cependant qu'elle ne s'est pas terminée par gangrène , on trouve quelquefois des ulcérations de grandeur variable : elles sont très-rares dans la dysenterie aiguë , mais à cause de cela , il ne faut pas en nier tout-à-fait la possibilité.

2.° A la suite d'une dysenterie chronique, la membrane muqueuse du gros intestin est toujours plus épaissie que dans le cas précédent. Elle présente assez souvent des ulcérations; elles ont une forme irrégulière et sont couvertes d'une sanie grisâtre; le plus souvent elles n'intéressent que la membrane muqueuse; mais, comme je l'ai observé quelquefois, la membrane musculeuse peut aussi être détruite, et la tunique péritonéale exister seule dans le point correspondant.

Diagnostic.

Quoique la diarrhée, le choléra-morbus, et les hémorrhoïdes présentent quelques symptômes qui appartiennent aussi à la dysenterie, il est cependant en général assez facile de distinguer ces affections les unes des autres. Mais pour établir le diagnostic d'une manière positive, il faut remonter aux circonstances antérieures, observer la marche de la maladie, et embrasser l'ensemble de ses symptômes.

1.° Ainsi les causes sous l'influence desquelles la dysenterie s'est développée, le mode de son invasion, la secousse dans l'arc du colon, le ténesme, la nature des déjections, qui presque toujours sont sanguinolentes, enfin la fièvre, qui cependant n'est pas toujours bien sensible, suffiront pour la faire distinguer de la diarrhée. Qu'on ajoute à ces caractères que la dysenterie est le plus souvent épidémique, et quelquefois contagieuse.

2.° Il serait encore plus difficile de la confondre avec un choléra-morbus, maladie bien caractérisée par des vomissemens spontanés et des déjections continuelles et abondantes d'une matière verdâtre; l'aspect particulier de la face, le refroidissement des extrémités, l'invasion brusque, la marche rapide, etc.

3.° Enfin on distingue la dysenterie des hémorrhoïdes, d'après les caractères suivans qui appartiennent à cette dernière affection. Le malade est, depuis une époque plus ou moins ancienne, sujet à

un flux hémorrhoidal ; il n'éprouve de douleurs qu'au rectum ; on trouve vers l'anus des tumeurs hémorrhoidales ; il y a une constipation opiniâtre, et lorsque le sang coule, ce n'est qu'avant ou après la sortie des matières fécales, qui ordinairement sont très-consistantes. Cet écoulement de sang procure toujours un soulagement très-marqué ; dans quelques cas, il revient à des époques périodiques, ce qui prouve incontestablement sa nature.

Prognostic.

Hoffmann regarde la dysenterie, et avec raison, comme une maladie insidieuse sur laquelle il ne faut point se hâter de porter un jugement, ni le porter trop affirmativement, même vers le déclin. En effet, en raison des relations du système digestif avec le système cutané, en raison de la nature de ses fonctions, tout concourt à rendre la dysenterie une maladie ordinairement grave, et exposée, beaucoup plus que toute autre, à éprouver des exacerbations, des rechutes subites, inattendues, et souvent produites par les causes les plus légères en apparence.

La dysenterie simple est ordinairement sporadique, et tend toujours vers une terminaison heureuse ; cependant elle peut quelquefois devenir dangereuse par l'effet de certaines circonstances dans lesquelles se trouve l'individu affecté.

Il est toujours fâcheux d'être attaqué de la dysenterie dans un pays où elle est endémique, surtout si on est étranger. Souvent alors il n'y a de moyen de guérison que le retour dans le pays natal.

Les épidémies dysentériques sont toujours redoutables ; car, dans ce cas, il y a une réunion funeste de causes prédisposantes et de causes occasionnelles. Mais le danger est modifié, diminué ou augmenté par les localités, les dispositions individuelles, le genre de vie, etc.

La dysenterie est toujours dangereuse chez les femmes enceintes, mais elle ne détermine pas constamment l'avortement.

Toute complication de la dysenterie la rend plus grave. Les complications avec le typhus, les fièvres adynamique et ataxique, sont les plus dangereuses, car elles sont presque constamment funestes.

La dysenterie chronique demande tant de docilité de la part du malade, réclame une observation si exacte des règles de l'hygiène, s'entretient, s'alimente, en quelque sorte, par des causes si légères, qu'on ne peut assez en signaler le danger, et se hâter de chercher à en arrêter la marche.

Une fièvre violente dès le début et qui se prolonge avec le même degré d'intensité, indique que la maladie sera très-grave.

Il est avantageux que des évacuations s'établissent de bonne heure, car, dans les cas de constipation opiniâtre, les accidens ont été plus graves.

Un grand danger est quelquefois annoncé au début, chez les enfans, par un assoupissement permanent.

La cessation des douleurs après chaque selle est d'un très-bon augure.

Les selles formées de sang pur ne sont pas toujours l'indice d'un grand danger; souvent même elles paraissent favorables chez les sujets adultes, vigoureux et attaqués d'une dysenterie compliquée de la fièvre inflammatoire. Elles annoncent au contraire un grand danger dans les complications adynamique et typhique.

Plus la couleur des selles s'éloigne de l'état naturel, plus elles sont de mauvais présage. *Hippocrate* avait noté la couleur noire comme mortelle.

Les selles peuvent être très-fréquentes sans que le malade soit en danger. *Zimmermann* a sauvé quelques malades qui avaient été à la selle jusqu'à près de deux cents fois en douze heures.

Le hoquet est en général un signe très-mauvais.

Le vomissement qui survient dans les commencemens, et qui tient à un état bilieux, est toujours salutaire.

Au contraire, il indique une inflammation extrêmement vive des intestins, lorsqu'il survient à une époque déjà avancée, qu'il y a absence de symptômes bilieux et existence de douleurs atroces, d'anxiété très-grande, de froid aux extrémités, etc.

L'intensité des douleurs ne donne pas toujours la mesure de la gravité de la maladie. Ainsi *Frank* dit avoir vu une épidémie dysentérique dans laquelle quelques individus n'éprouvaient aucune douleur. Dès le commencement ils rendaient du sang par les selles, et quoique leur état ne parût nullement alarmant, cependant on les voyait tous périr.

La cessation subite des douleurs qui jusque-là avaient été excessives est un mauvais signe.

Au contraire, la diminution progressive des douleurs qui est accompagnée d'une amélioration des autres symptômes, annonce une terminaison heureuse.

Les pétéchie ne sont pas toujours un symptôme mortel, mais réunies à d'autres signes fâcheux, elles annoncent un très-grand danger, surtout si elles sont ternes.

Les aphthes qui surviennent dans la bouche et la gorge au déclin de la maladie annoncent une mort presque certaine.

Traitement de la Dysenterie aiguë simple.

Il est des maladies qui, peu graves en elles-mêmes, font cependant courir quelques chances aux malades, soit à cause de l'intensité qu'elles peuvent facilement acquérir, soit à cause des complications dont elles sont susceptibles, complications qui les rendent beaucoup plus fâcheuses. La dysenterie se trouve du nombre de ces maladies. D'après cela, je pense qu'il sera toujours avantageux d'en suspendre la marche par des moyens perturbateurs, lorsque toutefois on pourra le faire sans qu'il puisse en résulter aucun accident. Or, cela est possible dès le début de la

maladie, et rien que je sache n'indique que cette pratique soit défectueuse. C'est dans cette intention que M. le docteur *Latour* d'Orléans a conseillé l'opium dès l'invasion de la dysenterie. Son emploi a constamment été suivi du succès, et nombre de fois il a vu les symptômes disparaître dès le second jour. Si on ne fait que modérer leur intensité, on pourra continuer l'emploi de l'opium, et l'expérience a prouvé que l'on parviendra à arrêter complètement la maladie au bout de quelques jours. Au reste, j'observe que ce moyen perturbateur ne peut convenir qu'autant que les symptômes inflammatoires ne sont pas encore bien développés, et qu'aucune complication ne s'oppose à son usage, en présentant elle-même une indication qu'il faut remplir avant de commencer le traitement de la dysenterie. Mais lorsque rien ne met empêchement à l'administration de l'opium, on fera usage, soit du laudanum, donné à la dose de six ou huit gouttes, dans une demi-tasse de boisson tiède, toutes les heures ou toutes les deux heures, soit de l'opium donné en poudre ou en pilules. M. *Latour* donnait les premier, deuxième ou troisième jour de la maladie, une potion faite avec deux onces d'infusion de tilleul, une once d'eau de fleurs d'oranger, demi-once de sirop diacode, et vingt-quatre gouttes de laudanum. Il en faisait prendre une cuillerée toutes les heures, jusqu'à cessation des douleurs.

Quelques médecins ont essayé de parvenir au même but que M. *Latour*, mais par une voie différente. Considérant que la dysenterie survenait presque toujours à la suite d'une suppression de la transpiration, redoutant en même temps l'usage de l'opium dans une inflammation, ils ont cherché à arrêter cette maladie en agissant en sens contraire de sa cause occasionnelle, c'est-à-dire en rétablissant la transpiration; dans cette intention, ils ont conseillé les bains chauds. Je les regarde comme un moyen très avantageux lorsque la maladie est simple, et même je pense que c'est par eux qu'on devrait toujours commencer le traitement. *Stoll* dit avoir vu des dysenteries, légères à la vérité, disparaître en vingt quatre

heures , lorsqu'on était parvenu à provoquer des sueurs , soit par l'usage des bains tièdes , soit par des boissons légèrement diaphorétiques , et le malade restant au lit. Les bains sont presque indispensables pour les indigensattaqués de la dysenterie ; sans cela cette maladie serait rebelle , car chez eux la peau est ordinairement recouverte d'un enduit qui s'oppose au libre exercice de ses fonctions. Toutes les fois qu'on y mettra ces malades , on aura donc grand soin de bien les nettoyer ; puis , après les avoir essuyés , on les portera dans un lit bassiné , et on leur donnera une boisson tiède , afin de soutenir l'action du bain et de favoriser la transpiration ; presque toujours elle s'établit , et on voit la maladie se terminer de suite.

Beaucoup de praticiens commencent le traitement par un vomitif. C'est ce que faisait M. le professeur *Pinel* , en 1793 , dans le traitement de l'épidémie de Bicêtre ; il n'employait que la tartrate antimonié de potasse. M. le professeur *Chaussier* le préfère aussi à l'ipécacuanha qui a été décoré pendant si long-temps du titre pompeux de *remède antidysentérique*. Ce sel présente en effet deux grands avantages ; il détermine le vomissement , procure l'évacuation des matières contenues dans l'estomac , et en même temps agit comme purgatif d'une manière beaucoup plus marquée que l'ipécacuanha ; mais il jouit en outre d'une propriété commune à toutes les préparations antimoniales , il porte à la peau , détermine une sueur très-favorable , et procure souvent ainsi la solution de la maladie.

On donne en même temps des boissons émoullientes et un peu diaphorétiques. Telles sont , l'infusion de fleurs de guimauve , la solution de gomme arabique , la décoction de graine de lin , l'infusion de fleurs de sureau ou de coquelicot , édulcorée avec le sirop de guimauve. Elles seront prises tièdes , et les malades en boiront autant qu'ils voudront , car il est bien prouvé que l'abstinence des boissons , conseillée par quelques médecins , loin d'être utile , ne fait qu'augmenter l'intensité de l'inflammation. On pourrait encore ajouter à ces boissons de très-petites doses de tartrate antimonié de

potasse; ce sel, ainsi délayé dans une grande masse de véhicule, ne serait plus qu'un purgatif doux, et un diaphorétique léger.

Toutes les fois que les malades pourront prendre des lavemens, il sera très-convenable d'en donner; mais ils ne seront que de six à huit onces de liquide, pour éviter une trop grande distension des intestins. On aura l'attention d'introduire la canule avec beaucoup de précaution, pour prévenir une trop vive irritation du rectum; à cause de cela, il serait bon de ne se servir que de canules terminées par un renflement olivaire.

Les mêmes boissons conviendront également dans la seconde période. On pourra, vers le douzième jour, faire usage de quelques légers laxatifs; mais ils devront être très-doux, tels que la manne, les tamarins, la pulpe de casse. Les laxatifs salins doivent être regardés comme trop excitans. Cela prouve assez que les purgatifs ne conviennent pas dans le traitement de la dysenterie simple; ils ne feraient en effet qu'augmenter l'inflammation de la membrane muqueuse. Par la même raison, on s'abstiendra des astringens et des stimulans conseillés par *Brown*.

Lorsqu'à cette époque on a lieu de soupçonner l'existence des vers, on pourra faire usage de la coralline de Corse ou du mercure doux. Ce sel convient surtout pour les enfans.

Les fomentations émollientes appliquées sur le ventre ne peuvent être employées dans les hôpitaux, car elles se refroidissent de suite lorsque le malade va à la garde-robe, et alors elles deviennent nuisibles. Elles ne conviendront qu'autant qu'on pourra les renouveler aussi souvent que cela sera nécessaire.

Les frictions sur tout le corps faites avec de la flanelle seront plus utiles, car elles stimuleront la peau, et favoriseront le rétablissement de la transpiration. Un médecin anglais a conseillé d'appliquer sur le ventre une flanelle pliée en quatre. Cela ne peut qu'être très-utile, car les malades doivent toujours se tenir chaudement; et s'ils ne gardent pas le lit, ils devront porter des vêtemens de laine.

L'intensité des symptômes donnera la règle du régime. En général, dans les premiers jours, il doit être sévère; mais si la maladie marche avec régularité, si la fièvre n'est pas forte, on permettra quelques panades, le riz, ou un peu de vermicelle; ensuite on donnera des fruits bien mûrs et cuits, des œufs frais, des bouillons gras; on ne permettra l'usage des viandes qu'avec beaucoup de précaution; car, dans le traitement de la dysenterie, il ne faut point d'alimens qui fournissent beaucoup de matière excrémentitielle, puisqu'on s'exposerait à voir cette maladie passer à l'état chronique. En effet, ce résidu irritant continuellement la membrane muqueuse du gros intestin, entretiendrait l'état de phlogose dans lequel elle se trouve.

Dans la convalescence, on ne donnera plus de fruits, parce qu'ils ne sont pas assez nourrissans; on ne permettra d'ailleurs que les alimens qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de principes nutritifs; on pourra boire quelques cuillerées de vin généreux.

Pendant tout le cours de la maladie, on entretiendra le malade dans une grande propreté; on aura surtout grand soin d'enlever promptement les excréments et de les enfouir; on renouvellera souvent l'air de l'appartement où sera le malade, mais on prendra en même temps des précautions pour qu'il n'éprouve aucun refroidissement; on s'abstiendra des fumigations de genièvre ou autres substances aromatiques: elles ne sont point réellement utiles; elles ne neutralisent point les miasmes, et ne font qu'en masquer l'odeur. Sous ce rapport même elles peuvent être nuisibles, car elles entretiennent les malades et les personnes qui les soignent dans une sécurité perfide qui les empêche de renouveler l'air aussi souvent que cela serait nécessaire. On sera donc forcé d'avoir recours aux fumigations guytoniennes ou à celles qui résultent du dégagement du gaz nitreux. Ces dernières, étant moins irritantes, sont plus convenables pour purifier l'air de l'appartement dans lequel le malade est couché.

Modifications du traitement suivant les complications.

1.^o *Pour la complication avec une fièvre inflammatoire.* Comme les individus chez lesquels elle a lieu sont en général robustes et vigoureux , et qu'en même temps les douleurs , extrêmement vives , indiquent un état inflammatoire très-prononcé , on sera très-réservé sur l'emploi de l'opium , et on devra même s'en abstenir entièrement. On commencera plus avantageusement le traitement , soit par une ou plusieurs saignées générales , soit par des saignées locales au moyen des sangsues appliquées sur le ventre ou à l'anus. Lorsque l'inflammation n'est pas trop vive , il faudra toujours se contenter des saignées locales , car les saignées générales ont le grand inconvénient de favoriser le développement de la faiblesse qu'amèneront infailliblement et la violence des douleurs et le nombre des déjections.

Les bains chauds sont absolument nécessaires ; on y laissera long-temps les malades , et on les préservera soigneusement du froid lorsqu'ils en sortiront. Les fomentations seraient très-convenables , si on pouvait les tenir toujours chaudes ; ce qui ne peut guère se faire dans les hôpitaux.

Les lavemens émolliens sont très-utiles ; mais ils perdent beaucoup de leur efficacité par la distension de l'intestin qu'ils opèrent , ce qui augmente toujours les douleurs.

Quoique l'opium ne convienne point ici , cependant on sera quelquefois forcé d'y avoir recours lorsque les douleurs seront excessives.

Les vomitifs et les purgatifs sont exclus du traitement , car ils ne feraient qu'aggraver l'intensité des symptômes. Les astringens et les stimulans sont absolument défendus , car plusieurs fois une triste expérience a prouvé qu'ils occasionnaient la terminaison par la gangrène. Tant que les douleurs seront vives , on ne permettra que des boissons rafraîchissantes ou émollientes , telles que la

limonade végétale, l'eau de gomme, la décoction de graine de lin, etc.

Dans cette complication on sera très-sévère sur le régime, car les rechutes sont à craindre, et peuvent être facilement déterminées, si le malade vient à commettre quelque excès. Le vin sera entièrement interdit.

2.^o *La complication avec fièvre muqueuse* requiert à peu près le même traitement que la dysenterie simple. J'observe seulement qu'il est indispensable de commencer le traitement par un vomitif, et de n'avoir recours à l'opium qu'après son administration.

Presque toujours, dans le cas de cette complication, il y a des vers dans le canal alimentaire; on associera alors les anthelminthiques aux autres moyens.

3.^o *La complication bilieuse* réclame de suite l'emploi d'un vomitif. Quelquefois on est obligé de le réitérer; on administre ensuite des purgatifs très-doux. Ils sont indispensables, car il y a dans le canal intestinal une grande quantité de matières dont la présence ne tend qu'à entretenir et même à augmenter la maladie. Les purgatifs les plus usités dans ce cas sont, les tamarins, le tartrate acide de potasse, la manne, le sulfate de magnésie. Je ne mets pas de ce nombre la rhubarbe, car plusieurs auteurs ont remarqué qu'en l'employant ainsi dans le commencement, elle augmentait les douleurs au lieu de les diminuer.

On réitérera les purgatifs suivant le besoin; on favorisera leur action par des lavemens émolliens; les boissons seront émollientes, acidules, et rendues laxatives par le tartrate acide de potasse. Elles seront toujours prises en abondance, et froides, si le malade le désire.

L'opium, les stimulans et les toniques ne conviennent pas dans le traitement de cette complication.

On ne permettra point de manger de la viande; mais on fera

usage avec avantage des raisins , des fruits bien mûrs , acides , de quelques alimens farineux. Le vin ne sera permis qu'à l'époque de la convalescence , car alors on cherchera à fortifier l'estomac et les intestins par des boissons amères , telles que l'infusion de fleurs de camomille , le vin d'absinthe , l'eau de rhubarbe , qui à cette époque est très-avantageuse. Mais , on ne peut trop le répéter , les malades doivent encore être réservés pendant long-temps sur la quantité des alimens ; leur docilité sur ce point hâtera beaucoup le moment d'une guérison parfaite.

C'est principalement à la fin des dysenteries bilieuses que les malades sont tourmentés d'un ténésme très-incommode. M. le professeur *Pinel* le dissipait en faisant avaler un grain de tartre de potasse antimonié avec vingt grains de rhubarbe dans un verre d'eau. *Zimmermann* , pour remplir la même indication , employait avec succès une cuillerée de teinture de rhubarbe le soir et le matin.

4.^e *Complication avec le typhus.* Le traitement de cette complication est entièrement subordonné à la marche du typhus. La première chose à faire est de placer les malades dans un lieu très-sain , où l'air puisse se renouveler facilement. Les soins de propreté méritent la plus grande considération , à cause du caractère éminemment contagieux de la maladie.

Dans les commencemens , on cherchera à rétablir la transpiration par un bain chaud , dans lequel le malade restera plus ou moins long temps , suivant l'état de ses forces. Dans la même vue , on prescrira un vomitif , et ensuite des boissons émollientes et un peu diaphorétiques ; mais si le typhus continue de faire des progrès , tous nos moyens doivent tendre à les arrêter. C'est alors qu'on conseillera l'usage des boissons aromatiques et stimulantes faites avec l'arnica , la valériane , l'angélique. Il sera très-bon de faire sur tout le corps des lotions avec l'alcool camphré ; en même temps on appliquera aux jambes ou sur l'abdomen des vésicatoires volans et

des sinapismes. A une époque plus avancée , les toniques feront partie du traitement et continueront d'être employés pendant la convalescence.

Dans cette complication , l'opium n'est pas employé à cause de l'état de stupeur dans lequel se trouve le malade. En effet , ce médicament accélère la circulation , détermine des congestions sanguines vers la tête , et ne contribuerait qu'à augmenter celle qui existe déjà.

5.^o *Complication avec la fièvre adynamique.* Elle est presque toujours funeste , car les malades qui avaient été soumis à des causes débilitantes très-actives sont bientôt jetés dans un état de prostration par l'abondance des déjections. Aussi , dans cette complication , comme dans la précédente , les purgatifs sont bannis du traitement. On débutera encore par l'emploi d'un vomitif ; mais si les symptômes augmentent , il faut recourir de suite aux médications toniques , aux sinapismes et aux vésicatoires ; on administrera le quinquina en infusion avec addition de camphre ; la boisson ordinaire sera de l'eau de riz vineuse , et de temps en temps une cuillerée de vin généreux.

6.^o *Complication avec la fièvre ataxique.* Ici , comme dans la complication avec le typhus , il faut chercher à rétablir la transpiration par un bain chaud et un vomitif ; on administre ensuite des tisanes et des potions antispasmodiques , dans lesquelles on fait entrer le camphre et le musc. Ces moyens sont ordinairement insuffisants , et on se trouve forcé de recourir à tous ceux que nous avons indiqués dans la complication du typhus.

Traitement de la Dysenterie chronique.

Plusieurs fois déjà j'ai dit que la dysenterie chronique était extrêmement rebelle , et souvent incurable. En effet , plusieurs cir-

constances s'opposent à l'efficacité de nos moyens. Tantôt c'est la maladie qui dure déjà depuis trop long-temps ; tantôt c'est le malade qui ne veut s'astreindre à aucun régime ; d'autres fois la maladie est entretenue par l'influence du climat, et ne cède que lorsque l'individu dysentérique peut se soustraire à cette influence.

On commencera le traitement par l'usage des bains chauds. Rien en effet ne facilitera davantage la guérison de la maladie que le rétablissement de la transpiration.

Quoiqu'un vomitif puisse être nécessaire pour évacuer les matières saburrales qui seraient contenues dans les premières voies, on ne l'emploiera cependant qu'avec prudence.

Lorsqu'il n'y a pas de fièvre, que les douleurs sont à peine sensibles, on retirera des avantages marqués de l'emploi des lavemens émolliens avec quelques gouttes de laudanum ; ils sont bien préférables au diascordium et à la thériaque ; car plusieurs fois j'ai vu des malades être obligés de cesser l'usage de ces deux médicaments, parce qu'ils augmentaient beaucoup les douleurs de ventre.

On a encore conseillé l'usage des astringens et des stimulans. Ils ont réussi dans quelques cas ; mais ils ont été si souvent nuisibles, qu'on doit en général s'en abstenir.

On a retiré de grands avantages des vésicatoires volans appliqués sur l'abdomen. Cela est facile à concevoir, car ils agissent comme moyen stimulant de toute l'économie, et en même temps comme stimulant de la peau, dont il est si important de rétablir les fonctions.

Cependant ce n'est pas des médicaments qu'on doit attendre spécialement la guérison de cette maladie ; on doit plutôt placer tout son espoir dans l'observation exacte des règles de l'hygiène ; mais que cette voie est longue !

Ainsi donc le malade prendra souvent des bains, autant que ses forces le lui permettront ; il aura soin de se vêtir chaudement ; il portera des gilets et des caleçons de flanelle ; il fera de temps en

temps des frictions sur tout le corps ; il évitera surtout le froid ; lorsque le temps sera sec et chaud , il sera bon qu'il prenne de l'exercice dans le milieu du jour ; il sera extrêmement sévère sur son régime ; les alimens seront pris en petite quantité, choisis parmi ceux qui ne laissent presque aucun résidu excrémentitiel. Cela est d'une grande importance, car le stimulus le plus léger entretient la phlogose de la membrane muqueuse du gros intestin. On le tiendra, dans les commencemens, à l'usage des bouillies, des crèmes de riz, de l'eau de riz, des émulsions, etc. Si les symptômes paraissent diminuer, on donnera des alimens plus nourrissans, les farineux, les œufs à la coque, le chocolat à l'eau, quelques cuillerées de bon vin ; mais en même temps il faut observer attentivement le malade, et surtout s'assurer si la fièvre ne revient point le soir, car alors il faudrait revenir aux bouillies. C'est en observant ainsi l'effet que les alimens font sur le malade qu'on aura la connaissance de la marche de la maladie ; moins ils produiront de trouble, plus on sera hardi à donner des alimens plus nourrissans. Enfin, en graduant toujours ainsi, et si le malade est raisonnable et docile, on pourra concevoir quelque espoir de guérison, surtout lorsque la maladie n'est pas trop ancienne.

Traitement prophylactique de la Dysenterie.

L'observation exacte des règles de l'hygiène est plus nécessaire ici que dans toute autre maladie.

L'usage de bons alimens doit être considéré comme le meilleur préservatif de la dysenterie. Il faut observer une grande propreté qui favorise le libre exercice des fonctions de la peau ; prévenir les suppressions de la transpiration en se couvrant de vêtemens convenables à la saison et au lieu qu'on habite. Ainsi, dans les régions équatoriales et dans nos contrées méridionales, on sera habillé à la légère dans le milieu du jour ; mais le soir et le matin, on aura soin de bien se couvrir. Dans les pays très-chauds, il faut faire

usage d'alimens très-stimulans pour dissiper cet état d'abattement, d'affaissement dans lequel jette une chaleur trop forte. Les frictions huileuses, qui sont en usage parmi les indigènes, me semblent encore très-convenables pour prévenir un affaiblissement considérable qui serait le résultat d'une transpiration excessive.

Lorsqu'une épidémie dysentérique se manifeste dans une contrée, le calme de l'esprit, la fermeté, l'insouciance sur la maladie, sont les premiers et les plus efficaces moyens préservatifs. On évitera surtout de s'exposer aux émanations des matières des déjections, et on les fera transporter de suite au lieu où on doit les enfouir. Il serait peut-être bon de manger moins de viande qu'à l'ordinaire, et de se mettre à un régime presque tout-à-fait végétal. *Zimmermann* regarde ce genre de vie comme une bonne précaution.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente BOSQUILLON*).

I.

Ex alvi profluvio dysenteria. *Sect. 7, aph. 77.*

II.

Cùm morbus in vigore fuerit, tùm vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect. 1, aph. 8.*

III.

In longis dysenteriis cibi fastidia malum denuntiant, et si accidunt cum febre, pejus. *Sect. 6, aph. 3.*

IV.

Crassiorem autem fieri dejectionem oportet, morbo ad judicationem procedente. Sit etiam subfulva, neque admodum graveolens. *Prænot., sect. 2, n.º 15.*

V.

At valdè aquosum, aut album, aut ex viridi pallidum, aut vehementer rubrum, aut spumans dejici stercus, hæc omnia mala sunt. *Ibidem, n.º 18.*

